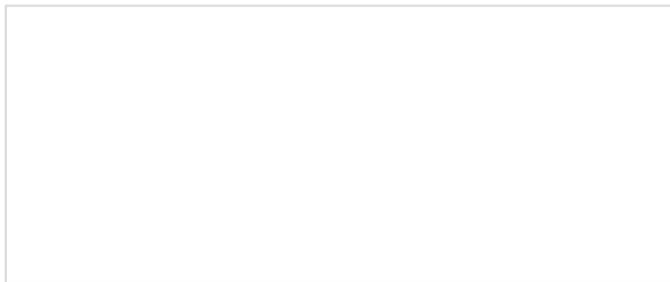




Arlon, le

**RESIDENCE
DE LA KNIPPCHEN**
N° agrément 81.001.001-S/1399
N° INAMI 7/30249/64/110



Madame,
Monsieur,

Par la présente, nous vous contactons au sujet de votre inscription sur la liste d'attente de notre maison de repos et de soins « La Résidence de la Knippchen ».

Afin de garantir le maintien de votre candidature, nous vous saurions gré de bien vouloir nous faire parvenir dans un délai de 8 jours le document annexe complété et signé ainsi que l'échelle de Katz qui doit être remplie et signée par un médecin ou une infirmière agréée. L'échelle de katz nous permet de connaître votre état de dépendance, un des critères obligatoires pour être admis dans notre établissement.

D'ores et déjà, nous vous inviterons à renouveler votre inscription pour le 31 janvier de chaque année en nous renvoyant le bulletin annexé soit par mail ou par voie postale.

Vous remerciant d'avance pour la confiance que vous accordez à notre institution, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Pour le CPAS d'Arlon,

F. PIERRET

A. DEWORME

JM BALON

Directeur

Président

Directeur Général



Résidence de la Knippchen, rue du Marquisat, 21 - 6700 ARLON
Tél: 063/23 03 71 - Fax: 063/23 03 76 - residence.knippchen@arlon.be
Siege social: Centre Public d'Action Sociale de la Ville d'Arlon
Bâtiment central de la Caserne Léopold, rue Godefroid Kurth 2/i - 6700 ARLON
Tél: 063/23 03 60 - Fax: 063/23 03 69 - cpas@arlon.be - www.cpas.arlon.be
Compte bancaire : 091-0105074-52 - IBAN : BE64091010507452 - BIC : GKCCBEBB
T.V.A. BE : 0879 086 650

Formulaire de réinscription sur la liste d'attente de la Résidence de la Knippchen

Nom :

Prénom :

Adresse :

Je vis toujours domicilié(e) à l'adresse indiquée ? : OUI NON (1)

Si non :

- voici ma nouvelle adresse :

- je réside dans une MR(maison de repos) : OUI NON

- je réside dans une MRS (maison de repos et de soins) : OUI NON

Je suis toujours candidat(e) pour la Résidence : OUI NON

Si OUI : dans l'immédiat : OUI NON

Je joins une échelle de Katz remplie et signée par un médecin ou une infirmière agréée

Fait à le

Signature

NB : entourez la réponse adéquate(1)

Le formulaire peut être envoyé :

- Soit par mail à l'adresse « residence.knippchen@arlon.be » (Le formulaire est téléchargeable sur le site du CPAS d'Arlon)
- Soit par courrier postal (il vous est possible de le photocopier)

